

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0823U101971

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 25-12-2023

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Горда Інна Ігорівна

2. Inna Horda

Кваліфікація: 14.01.20

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3360-5252

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Шкірні та венеричні хвороби

Дата захисту: 20-02-2024

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 26.613.158

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.57

Тема дисертації:

1. Клініко-патогенетичне обґрунтування лікування хворих на гніздову алопецію, асоційовану з метаболічним синдромом
2. Clinical and Pathogenetic Justification for Treatment of Patients with Alopecia Areata Associated with Metabolic Syndrome

Реферат:

1. У дисертації представлено теоретичне узагальнення й практичне вирішення актуального наукового завдання – підвищення ефективності лікування хворих на гніздову алопецію (ГА), асоційовану з метаболічним синдромом (МС), шляхом розробки комплексної патогенетичної терапії з урахуванням клінічних особливостей, біохімічних показників метаболічних порушень, дерматоскопічних, патоморфологічних та імуногістопатологічних змін в ураженій шкірі. ГА – це автоімунне запальне захворювання волосяних фолікулів (ВФ) із нерубцевим типом втрати волосся на волосистій частині голови та/або інших ділянках шкіри. В основі механізмів розвитку ГА лежать клітинноопосередковані місцеві імунні реакції, пов'язані з Т-лімфоцитами і змінами цитокінового профілю, обумовлені генетичними чинниками й

екзогенними тригерами. Актуальні епідеміологічні дані свідчать, що принаймні 1-2% населення планети переживають епізод ГА протягом життя, при цьому середній вік дебюту захворювання становить 25-27 років. Пацієнти з ГА часто мають супутні патології – відомо про численні асоціації гніздової алопеції з автоімунними захворюваннями, інфекціями, а також гематологічними, психіатричними, офтальмологічними, оториноларингологічними й ендокринними хворобами та різноманітними обмінними розладами. 3

Метаболічний синдром включає порушення толерантності до глюкози або цукровий діабет 2 типу, абдомінальний тип ожиріння, дисліпідемію, артеріальну гіпертензію, мікроальбумінурію та тенденцію до швидкого прогресування атеросклерозу та його ускладнень. Протягом останніх 20 років поширеність МС значно зросла – наразі близько 30% населення планети страждає на цей синдром, що дозволяє оцінювати МС як «епідемію XXI століття». Не зважаючи на те, що в літературі описані асоціації ГА з різними ендокринними захворюваннями, роль метаболічного синдрому наразі залишається недостатньо вивченою. Це свідчить про актуальність дослідження механізмів цієї асоційованої патології та пошуку ефективних методів впливу на спільні ланцюги патогенезу ГА, обтяженої МС. Враховуючи перелічене, є доцільним вивчення клінічних, лабораторних і морфологічних особливостей перебігу гніздової алопеції, асоційованої з метаболічним синдромом і розробка патогенетично обґрунтованих підходів до корекції цих станів. З огляду на наведене, у дисертаційній роботі були запропоновані нові підходи до підвищення ефективності лікування хворих на гніздову алопецію, асоційовану з МС, шляхом розробки комплексної патогенетичної терапії з урахуванням клінічних особливостей, біохімічних показників, дерматоскопічних, патоморфологічних та імуногістологічних ознак захворювання. Передусім, було встановлено, що в групі хворих на гніздову алопецію з МС у порівнянні з групою хворих на гніздову алопецію без метаболічного синдрому спостерігалася достовірно вища частка пацієнтів із середньоважким ступенем ГА і достовірно нижча частка пацієнтів із легким ступенем тяжкості захворювання. Відзначено, що хворі на ГА з МС статистично значуще старші порівняно з хворими на ГА без МС ($t=7,942$; $df=147$; $p<0,05$), а дебют захворювання у пацієнтів цієї групи наставав пізніше за пацієнтів із ГА без МС ($p<0,05$). 4 Доведено, що хворі на ГА з МС мали статистично значущу ($U=1586,5$; $Z=2,540$; $p=0,011$) більшу кількість попередніх епізодів порівняно з хворими без зазначеного синдрому. При цьому тривалість захворювання є статистично більшою у пацієнтів з ГА, обтяженою МС. Також була встановлена пряма кореляція між тяжкістю захворювання на ГА та кількістю компонентів МС ($p=0,609$; $tr=7,947 > t_{кр}=1,659$; $p<0,05$). Обчислено, що серед обстежених у 48,6% ($n=53$) спостерігаються 3 компоненти МС, у 51,4% ($n=56$) – 4-5 компонентів. Хворі на ГА з 4-5- компонентним МС мають статистично достовірно вищі показники ліпідного та вуглеводного обміну порівняно з хворими з 3 компонентами МС; виключення складає концентрація ЛПВЩ, яка у хворих із 4-5 компонентами статистично значуще менша, ніж у порівнюваній групі. У хворих на ГА легкого ступеня тяжкості статистично значуще переважає частота випадків, за яких виявлено 3 компоненти МС ($p_2=16,030$; $df=1$; $p<0,05$). Встановлено, що використання дерматоскопії при обстеженні хворих на ГА дозволяє підтвердити діагноз гніздової алопеції, уточнити стадію перебігу захворювання (активну або хронічну), контролювати процес лікування, проте не виявляє особливостей ушкоджених ділянок у хворих на гніздову алопецію з метаболічним синдромом та із необтяженим перебігом ГА.

2. The dissertation presents theoretical generalization and practical solution to an actual scientific task – increasing the efficacy of treatment of patients with alopecia areata (AA) associated with metabolic syndrome (MS) by developing complex pathogenetic therapy taking into account clinical features, biochemical indicators of metabolic disorders, dermatoscopic, pathomorphological and immunohistopathological changes in the affected skin. AA is an autoimmune inflammatory disease of the hair follicles (HF) with non-scarring pattern of hair loss on the scalp and/or other skin areas. The mechanisms of AA development are based on cell-mediated local immune reactions associated with T-lymphocytes and changes in the cytokine profile, caused by genetic factors and exogenous triggers. 8 Current epidemiological data suggest that at least 1–2 % of the global population experiences an episode of AA during their lifetime, with the average age of disease onset being 25–27 years. Patients with AA often have concomitant pathologies – it is known about numerous associations of alopecia areata with autoimmune diseases, infections, as well as haematological, psychiatric, ophthalmological, otorhinolaryngological

and endocrine diseases and various metabolic disorders. Metabolic syndrome includes impaired glucose tolerance or type 2 diabetes, abdominal obesity, dyslipidaemia, hypertension, microalbuminuria, and a tendency toward rapid progression of atherosclerosis and its complications. Over the past 20 years, the prevalence of MS has increased significantly – currently about 30 % of the world's population suffers from this syndrome, which makes it possible to assess MS as an “epidemic of the XXI century”. Even though the association of AA with various endocrine diseases is described in the literature, the role of the metabolic syndrome is currently not sufficiently studied. This indicates the relevance of researching the mechanisms of this associated pathology and effective methods of influencing the common chains of AA pathogenesis burdened by MS. Considering the above, it is appropriate to study the clinical, laboratory and morphological features of the course of alopecia areata associated with metabolic syndrome and to develop pathogenetically based approaches to the correction of these conditions. In view of the above, the dissertation proposed new approaches to increase the efficacy of treatment of patients with alopecia areata associated with MS by developing complex pathogenetic therapy taking into account clinical features, biochemical indicators, dermatoscopic, pathomorphological and immunohistological signs of the disease. First of all, it was established that in the group of patients with alopecia areata with MS, compared to the group of patients with alopecia areata without metabolic syndrome, a significantly higher proportion of patients with moderate AA and a 9 significantly lower proportion of patients with a mild degree of severity of the disease were observed. It was noted that patients with AA burdened by MS were statistically significantly older compared to patients with AA without MS ($t = 7.942$; $df = 147$; $p < 0.05$), and the onset of the disease in patients of this group was later than in patients with AA without MS ($p < 0.05$). It was proven that patients with AA burdened by MS had a statistically significantly ($U = 1586.5$; $Z = 2.540$; $p = 0.011$) greater number of previous episodes compared to patients without the specified syndrome. At the same time, the duration of the disease was statistically longer in patients with AA burdened by MS. A direct correlation was also established between the severity of the AA disease and the number of MS components ($r = 0.609$; $r_s = 7.947 > t_{cr} = 1.659$; $p < 0.05$). It was calculated that among the examined persons, 48.6 % ($n = 53$) had 3 MS components, 51.4 % ($n = 56$) had 4–5 MS components. AA patients with 4–5-component MS had statistically significantly increased indicators of lipid and carbohydrate metabolism compared to patients with 3-component MS; the exception was HDL concentration, which was statistically significantly lower in patients with 4–5 components than in the comparison group. In patients with mild AA, the frequency of cases in which 3 components of MS were detected was statistically significantly higher ($\chi^2 = 16.030$; $df = 1$; $p < 0.05$).

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- Возіанова СВ, Горда ІІ. Перспективи вивчення впливу метаболічного синдрому на виникнення та перебіг гніздової алопеції. Дерматологія та венерологія. 2017; 78(4): 39-41. URL: http://idvamnu.com.ua/wp-content/uploads/2018/02/DIV4_2017.pdf
- Vozianova SV, Dyadyk OO, Horda II, Radkevich YS. Morphological and immunohistochemical features of tissue homeostasis in patients with alopecia areata in chronic stage associated with metabolic syndrome and the non-burdened course of the disease. Клініко-морфологічні та імуногістохімічні особливості перебігу стаціонарної стадії гніздової алопеції, асоційованої з метаболічним синдромом. Wiadomości Lekarskie. 2019; LXXII(7): 1236-1242. DOI: 10.36740/wlek201907102 URL: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/2020/01/WL-7-2019.pdf>

- Горда ІІ, Возіанова СВ. Вплив дисліпідемії та інсулінорезистентності на перебіг гніздової алопеції, асоційованої з метаболічним синдромом. Дерматологія та венерологія. 2021; 91(1): 18-22. DOI: 10.33743/2308-1066-2021-1-18-22 URL: <http://idvamnu.com.ua/wp-content/uploads/2021/07/gorda.pdf>
- Горда ІІ. Ефективність клініко-патогенетичного лікування хворих на гніздову алопецію, асоційовану з метаболічним синдромом. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики. 2023; 3(3): 113-130. DOI: 10.52705/2788-6190-2023-03-14 URL: <http://www.par.org.ua/index.php/par/article/view/144>

Наукова (науково-технічна) продукція: методичні документи; аналітичні матеріали

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0115U002359; 0120U104259

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Возіанова Світлана Віталіївна
2. Svitlana V. Vozianova

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.20

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6445-3442

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Макуріна Галина Іванівна
2. Makurina Halyna I.

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.20

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація: <https://scholar.google.com.ua/citations?user=pCm2sjQAAAAJ&hl=uk&oi=ao>

Повне найменування юридичної особи: Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Код за ЄДРПОУ: 45030873

Місцезнаходження: пр-т Маяковського, буд. 26, Запоріжжя, Запорізький р-н., 69035, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Сербіна Інесса Михайлівна

2. Inessa Serbina

Кваліфікація: д. мед. н., доц., 14.01.20

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7870-206X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, 4, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Свистунов Ігор Ваніфатійович

2. Ihor Svystunov

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.20

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3916-354X

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57201851526

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Цепколенко Володимир Олександрович
2. Volodymyr Tsepkoenko

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.20

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5885-6969

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Ткаченко Вікторія Іванівна

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Ткаченко Вікторія Іванівна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Серьогіна Наталія Олексіївна

Реєстратор

УкрІНТЕІ

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна